



TBM5834650_5937/8492



MME WALSH DE SERRAN V ANNE
23 RUE DU CHATEAU DES RENTIERES
75013 PARIS

000002383305800

Chartres, le 03/12/2021

Afin de faciliter le découpage de votre carte, veuillez plier celle-ci sur les pointillés et la détacher par la suite.

AONSANTE-TBM5834650-1203-5937-1/2-11877/16990


Signification de la codification :

- PHAR Pharmacie remboursable
- MED Médecins généralistes et spécialistes
- RLAX Laboratoires + Radiologues +
Auxiliaires médicaux
- SAGE Sages-Femmes
- EXTE Soins externes sauf prothèse dentaire
- CSTE Centre de Santé hors dentaire
- HOSP Hospitalisation hors soins externes
- OPTI Opticien
- DESO Soins dentaires
- DEPR Prothèse dentaire
- AUDI Audioprothèse
- DIV Transport sanitaire, Fournisseurs

- SP SP santé
- OC Organisme complémentaire
- IT Itelis
- I iSanté
- R Contrat Responsable

Autre domaine, contacter le 0 825 826 539 Service
0,15 euro/mn + prix appel

iSanté Soins externes

BP 10320 - 45203 Montargis Cedex 
N° d'appel Professionnels de santé
Tél : 0 820 03 12 43 Service 0,12 € / min + prix appel

Comment contacter le service Frais de soins de Santé ?

Vous êtes Professionnel de Santé

Comment nous contacter :
PLANSANTE
Centre de Gestion Aon
28039 CHARTRES CEDEX
Votre site WEB : www.plansante.com
Prise en charge optique: www.spsante.fr

Fax : 0 825 008 087 Service 0,15 € / min
+ prix appel

0 825 826 539 Service 0,15 € / min
+ prix appel

Vous êtes Assuré

Comment nous contacter :
Centre de Gestion Aon
28039 CHARTRES CEDEX
Votre Espace personnel : www.plansante.com
Votre application mobile : Aon Plus Santé
Tél. : 0 806 060 060 Appel non surtaxé



**Attestation
de tiers payant
s a n t é**

Attention : Cette attestation est personnelle, elle comporte des informations confidentielles. Elle doit rester en votre possession pour justifier de votre qualité de bénéficiaire du tiers payant. En cas de perte de droits, elle doit être restituée à l'émetteur.

Cette carte est émise par et sous la responsabilité de PLANSANTE, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.


Signification de la codification :

- PHAR Pharmacie remboursable
- MED Médecins généralistes et spécialistes
- RLAX Laboratoires + Radiologues +
Auxiliaires médicaux
- SAGE Sages-Femmes
- EXTE Soins externes sauf prothèse dentaire
- CSTE Centre de Santé hors dentaire
- HOSP Hospitalisation hors soins externes
- OPTI Opticien
- DESO Soins dentaires
- DEPR Prothèse dentaire
- AUDI Audioprothèse
- DIV Transport sanitaire, Fournisseurs

- SP SP santé
- OC Organisme complémentaire
- IT Itelis
- I iSanté
- R Contrat Responsable

Autre domaine, contacter le 0 825 826 539 Service
0,15 euro/mn + prix appel

iSanté Soins externes

BP 10320 - 45203 Montargis Cedex 
N° d'appel Professionnels de santé
Tél : 0 820 03 12 43 Service 0,12 € / min + prix appel

Comment contacter le service Frais de soins de Santé ?

Vous êtes Professionnel de Santé

Comment nous contacter :
PLANSANTE
Centre de Gestion Aon
28039 CHARTRES CEDEX
Votre site WEB : www.plansante.com
Prise en charge optique: www.spsante.fr

Fax : 0 825 008 087 Service 0,15 € / min
+ prix appel

0 825 826 539 Service 0,15 € / min
+ prix appel

Vous êtes Assuré

Comment nous contacter :
Centre de Gestion Aon
28039 CHARTRES CEDEX
Votre Espace personnel : www.plansante.com
Votre application mobile : Aon Plus Santé
Tél. : 0 806 060 060 Appel non surtaxé



**Attestation
de tiers payant
s a n t é**

Attention : Cette attestation est personnelle, elle comporte des informations confidentielles. Elle doit rester en votre possession pour justifier de votre qualité de bénéficiaire du tiers payant. En cas de perte de droits, elle doit être restituée à l'émetteur.

Cette carte est émise par et sous la responsabilité de PLANSANTE, organisme gestionnaire auquel il convient de s'adresser pour réclamation.



ATTENTION
Assuré Principal

Nous avons le plaisir de vous remettre votre attestation de tiers payant, également disponible sur votre espace Assuré en ligne.



Pensez-y !

Créez votre compte et simplifiez vos démarches :



Consultez vos remboursements



Déposez vos justificatifs, devis et factures en ligne



Vérifiez et modifiez vos coordonnées bancaires et postales

Important : si vous n'utilisez pas cette attestation, vous devez demander à votre Professionnel de Santé un reçu de paiement et nous le faire parvenir.

Nous sommes à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Votre Centre de Gestion

Aon France
Siège social | 31-35 rue de la Fédération | 75717 Paris Cedex 15 | aon.fr
N° ORIAS 07 001 560 | SAS au capital de 46 027 140 euros | 414 572 248 RCS Paris I N° de TVA intracommunautaire : FR 22 414 572 248
GARANTIE FINANCIÈRE ET ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE PROFESSIONNELLE CONFORMES AUX ARTICLES L512-7 ET L512-8 DU CODE DES ASSURANCES

Sp santé Soins Externes

N°AMC : 00401737
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N° adhérent : 58023833

R

**ATTESTATION DE TIERS PAYANT
PLANSANTE**



Assuré principal AMC : **WALSH DE SERRAN V ANNE**

Période de validité :
01/01/2022 au 31/12/2022

DROITS EN LIGNE OUVERTS- IDB

N° contrat : 000000002021080

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Nom - Prénom	Date naiss	Rang	N° INSEE	Typ Conv	PHAR SP	MED SP	RLAX SP	SAGE SP	EXTE IS	CSTE SP	HOSP OC	OPTI SP/IT	DESO OC	DEPR OC/IT	AUDI OC/IT	DIV OC
WALSH DE SERRAN V ANNE	10/03/1973	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN L CHARLES	12/09/1965	1	1 65 09 44 109 316 89		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN THEOBALD	28/12/2004	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN LEOPOLD	04/10/2007	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)

Dépenses de santé concernées par le tiers payant(*)



(*) : Règle de calcul 02A : Mt RC = %TR-MRO (1) : Faire votre demande de prise en charge à l'adresse indiquée au verso.
(2) : Selon les accords locaux. (3) : Accord départemental.
100/100/100 : Taux AMC sur pharmacie remboursable à (65%, LPP 60%/30%/15%)
(6) : Professionnel partenaire d'Itelis : retrouvez nos coordonnées sur www.itelis.fr/EspacePS
Prise en charge optique : www.spsante.fr



Important :

Seules les dépenses avec la mention SP sont prises en charge par SP santé.

Sp santé Soins Externes

N°AMC : 00401737
Typ Conv : voir colonnes, CSR :
N° adhérent : 58023833

R

**ATTESTATION DE TIERS PAYANT
PLANSANTE**



Assuré principal AMC : **WALSH DE SERRAN V ANNE**

Période de validité :
01/01/2022 au 31/12/2022

DROITS EN LIGNE OUVERTS- IDB

N° contrat : 000000002021080

Bénéficiaire(s) du tiers payant

Nom - Prénom	Date naiss	Rang	N° INSEE	Typ Conv	PHAR SP	MED SP	RLAX SP	SAGE SP	EXTE IS	CSTE SP	HOSP OC	OPTI SP/IT	DESO OC	DEPR OC/IT	AUDI OC/IT	DIV OC
WALSH DE SERRAN V ANNE	10/03/1973	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN L CHARLES	12/09/1965	1	1 65 09 44 109 316 89		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN THEOBALD	28/12/2004	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)
WALSH DE SERRAN LEOPOLD	04/10/2007	1	2 73 03 99 131 187 57		100/100/100	100%	100%	100%	100%	100%	PEC (1)	PEC (1/6)	100% (2)	PEC (1/6)	PEC (1/6)	100% (2)

Dépenses de santé concernées par le tiers payant(*)



(*) : Règle de calcul 02A : Mt RC = %TR-MRO (1) : Faire votre demande de prise en charge à l'adresse indiquée au verso.
(2) : Selon les accords locaux. (3) : Accord départemental.
100/100/100 : Taux AMC sur pharmacie remboursable à (65%, LPP 60%/30%/15%)
(6) : Professionnel partenaire d'Itelis : retrouvez nos coordonnées sur www.itelis.fr/EspacePS
Prise en charge optique : www.spsante.fr



Important :

Seules les dépenses avec la mention SP sont prises en charge par SP santé.